



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 D.P.R n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____

il _____

residente a _____

- ai fini dell'affidamento dell'insegnamento del Corso di Laurea per la Professione Sanitaria in Ostetricia, della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", attivato presso la sede di formazione esterna Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano di Caserta;
- ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

di essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano di Caserta con contratto di subordinazione a tempo indeterminato:

dal _____

in qualità di _____

presso l'Unità Operativa _____

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento, fronte/retro, in corso di validità.

Luogo e data _____

FIRMA
